



TITLE:

# 前立腺原発悪性リンパ腫の1例

AUTHOR(S):

田口, 功; 源吉, 顕治; 伊藤, 登; 亀山, 久子; 足立, 陽子;  
三宅, 敏彦

---

CITATION:

田口, 功 ...[et al]. 前立腺原発悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(5): 337-340

ISSUE DATE:

2001-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114522>

RIGHT:

## 前立腺原発悪性リンパ腫の1例

社会保険神戸中央病院泌尿器科 (部長: 伊藤 登)

田口 功, 源吉 顕治, 伊藤 登

社会保険神戸中央病院内科

亀山 久子, 足立 陽子

社会保険神戸中央病院病理科 (部長: 三宅敏彦)

三 宅 敏 彦

## MALIGNANT LYMPHOMA OF THE PROSTATE: A CASE REPORT

Isao TAGUCHI, Kenji MINAYOSHI and Noboru ITO

*From the Department of Urology, Social Insurance Kobe Central Hospital*

Hisako KAMEYAMA and Yoko ADACHI

*From the Department of Internal Medicine, Social Insurance Kobe Central Hospital*

Toshihiko MIYAKE

*From the Department of Pathology, Social Insurance Kobe Central Hospital*

A case of a primary malignant lymphoma of the prostate is presented. An 82-year-old man visited our hospital complaining of anal pain. Digital rectal examination revealed an enlarged prostate gland, which caused a rectal stricture. A computed tomographic scan and magnetic resonance imaging (MRI) showed a large mass arising from the prostate and protruding to the rectum. According to the Working Formulation, he was diagnosed with non-Hodgkin's lymphoma of B-cell origin, diffuse, mixed, small and large cell. The results of bone marrow puncture and imaging studies led to the diagnosis of primary malignant lymphoma of the prostate. Because of poor performance status deriving from severe anal pain, radiation therapy was performed to control the pain. After improvement of his performance status, he received combination chemotherapy consisting of cyclophosphamide, adriamycin, vincristine and predonisone (CHOP regimen). His prostate markedly diminished in size, but pneumonia developed. His respiratory condition rapidly deteriorated, and he died of respiratory failure about two and a half months after the onset of his illness. Malignant lymphoma involving the prostate, whether primary or secondary, is very rare. In our understanding, this case is thought to be the 28th clinical case of a malignant lymphoma of the prostate in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 47 : 337-340, 2001)

**Key words:** Malignant lymphoma, Prostate

## 緒 言

前立腺に悪性リンパ腫が発生することは、原発性、続発性を問わずきわめて稀である<sup>1)</sup>。今回われわれは、原発性と考えられる前立腺悪性リンパ腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者: 82歳, 男性  
主訴: 肛門痛  
家族歴: 特記すべきことなし  
既往歴: 76歳時から間質性肺炎にて当院内科通院中であった。また、77歳時に前立腺肥大症で経尿道的前

立腺切除術を施行されていた。病理組織診断は結節性過形成であった。

現病歴: 2000年1月中旬頃から肛門痛出現し、当院外科を受診した。骨盤部CTおよびMRIにて前立腺癌を疑われ同年2月16日当科紹介され、同日、精査加療目的に入院となった。なお、排尿困難および2カ月間で約5kgの体重減少を認めていた。

入院時現症: 身長156.5cm, 体重46kg, 血圧152/88mmHg, 体温36.5°C。表在リンパ節を触知せず直腸診で、直腸前壁から左側を中心に表面平滑で石様硬な腫瘤を触知した。同腫瘤による著明な直腸狭窄を認めた。

検査所見: 血算では軽度の貧血のほか異常を認め

ず。血液生化学検査では TP 6.1 g/dl, Alb 2.8 g/dl と低栄養状態を認めた。また, LDH が 710 IU/l と高値を示したほか, CRP も 2.9 mg/dl と軽度上昇していた。腫瘍マーカーでは PSA は 0.6 ng/ml と上昇を認めず。その他, NSE (RIA) が 23 ng/ml と軽度上昇, sIL-2R は 6,840 U/ml と著明上昇していた。尿検査所見には異常を認めなかった。心電図で 1 度房室ブロックおよび完全右脚ブロックを認めたが心臓超音波検査で心機能に異常を認めなかった。

画像所見: 胸部エックス線写真で両下肺に軽度の間質影を認めた。骨盤部 CT では, 前立腺は左葉を中心に腫大し, 直腸を右後方に圧排していた。骨盤部 MRI でも CT とほぼ同様の所見を認め, Gd-DTPA T1 強調像で腫瘍は不均一に造影された。直腸との境界は明瞭であった (Fig. 1)。

入院後経過: 同年 2 月 17 日, 前立腺生検を施行した。生検の結果を待つ間も腫瘍は急速に増大し, 肛門痛は増強した。ジクロフェナクナトリウムでの疼痛コントロール困難のため, 硫酸モルヒネ徐放剤を開始した。同年 2 月 29 日, 生検組織には中等大から大型の異型細胞のびまん性増殖を認め, LCA 陽性であること

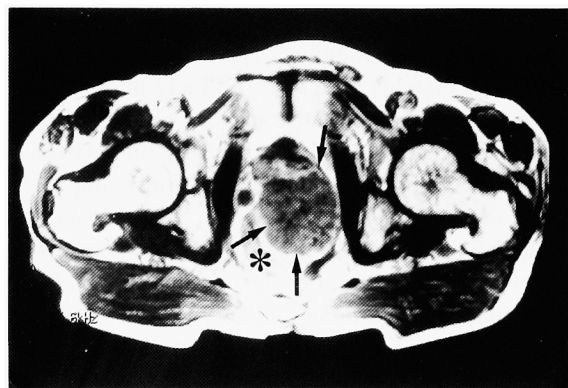


Fig. 1. Gd-DTPA enhanced MRI of the pelvis revealed a heterogeneous mass (arrows) protruding to the rectum (\*) on T1-weighted sequences.

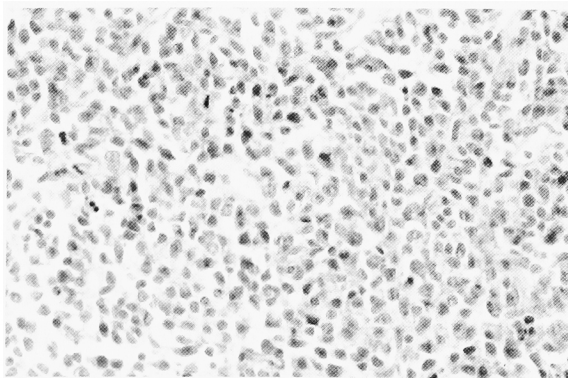


Fig. 2. Microscopic appearances showed malignant lymphoma, diffuse mixed B-cell type (HE stain, ×100).

から, 悪性リンパ腫の可能性が高いとの病理組織中間報告を受けた。確定診断前であり化学療法は開始できなかったが, 腫瘍の増大傾向が強く, 硫酸モルヒネ徐放剤でも肛門痛のコントロールが困難のため, 同日から腫瘍への放射線照射を開始した。放射線照射開始後, 腫瘍の縮小に伴い 1 週間程で肛門痛は著明改善, 硫酸モルヒネ徐放剤も漸減, 中止できた。

病理組織最終報告では L-26 陽性, UCHL-1 陰性であり, B 細胞由来の非ホジキンリンパ腫と診断された。LSG (lymphoma study group) 分類<sup>2)</sup>ではびまん性, 混合型に, 国際分類 (working formulation)<sup>3)</sup>では diffuse, mixed small and large cell に分類された (Fig. 2)。ガリウムシンチグラムで前立腺部のみに集積を認め, 胸腹部 CT でリンパ節の腫脹や他臓器への浸潤を認めず, さらに骨髄穿刺でも腫瘍細胞の浸潤を認めなかったことから, 前立腺原発悪性リンパ腫と診断した。Ann Arbor の臨床病期分類<sup>4)</sup>では IE 期 B に分類された。

放射線照射開始後, 直腸診にて腫瘍容量は明らかに減少しており, また, LDH および sIL-2R のいずれも改善傾向を示していることから, 放射線療法は効果的と考えられた。しかしながら, これまでの報告例の検討から放射線療法のみでは予後不良と考えられ, 放射線療法を 24 Gy で終了し, cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, predonisine から成る多剤併用化学療法 (CHOP 療法) を開始した。高齢であることを考慮して, 原法よりも薬剤投与量は減量して行った。しかし, 治療開始後に肺炎を併発, 抗菌剤の投与など行ったが呼吸不全が進行し, 同年 4 月 2 日に死亡された。剖検は施行できなかった。

## 考 察

悪性リンパ腫は節外性にも発生しうるが, 泌尿器科領域, 殊に前立腺に発生することは原発性, 続発性を問わず稀であり, そのほとんどが非ホジキンリンパ腫である<sup>5)</sup>。特に前立腺原発悪性リンパ腫はきわめて少なく, Sarris らは前立腺原発悪性リンパ腫を非ホジキンリンパ腫 2,928 例中 3 例 (0.1%) に認め, これは前立腺悪性腫瘍 3,446 例の 0.09% に相当したと報告している<sup>1)</sup>。本邦においても前立腺悪性リンパ腫の報告は少なく, われわれの調べ得たかぎり, 原発性, 続発性併せて 27 例であり, 内, 原発性と考えられる症例は 15 例である<sup>6-11)</sup>。

悪性リンパ腫は本来, 全身疾患あるいは多臓器疾患であり, 原発性であるか否かの判断は困難であることも多い。1985 年に Bostwick らは, King & Cox の提唱した診断基準<sup>12)</sup>に修正を加え, 1) 前立腺が腫大している徴候があること。2) 他の部位に存在しても, 前立腺に顕著に認められること。3) 診断 1 カ月以内

に, 肝, 脾, リンパ節, 末梢血液中に存在しないことの三つの条件を満たすものを前立腺原発悪性リンパ腫とすると定義している<sup>13)</sup> 本症例もこれらの条件を満たしており, 原発性と考えられた。

悪性リンパ腫, 特に非ホジキンリンパ腫の治療方針としては, low stage, low grade であれば放射線療法も選択されるが, 通常, 治療の中心は多剤併用化学療法となる。また, 化学療法に adjuvant あるいは neoadjuvant として放射線照射を用いる治療法の有用性も報告されている<sup>14)</sup> これまで前立腺悪性リンパ腫は, 年齢, 病期, 組織分類, 治療法にかかわらず予後不良である<sup>13)</sup>と考えられてきた。しかしながら, 1995年に Sarris らは doxorubicin を中心とした多剤併用化学療法により 3 例の前立腺原発悪性リンパ腫全例で完全寛解を得たと報告しており<sup>1)</sup>, 国内でも多剤併用化学療法単独, あるいは放射線療法との併用療法の有用性が報告されている<sup>6-8)</sup> 前立腺悪性リンパ腫は悪性度の高いことが多く<sup>13)</sup>, 治療方針としては全身状態が許せば化学療法が第一選択となり, さらに限局性ながら予後不良と考えられる症例では放射線療法との併用が有効かと考えられる。

治療方針決定の指針となる, 予後を示唆する基準として, Working Formulation<sup>3)</sup> や international index<sup>15)</sup> が提唱されている。1982年に作成された Working Formulation は, 非ホジキンリンパ腫を10の亜型に分類し, これを予後との関係から low grade, intermediate grade, high grade の3つに分類した。本症例は diffuse mixed cell type であり, これは intermediate grade に相当し, その5年生存率は約40%とされている。一方, international index は1993年に the international non-Hodgkin's lymphoma prognostic factors project が提唱した基準で, 61歳以上, LDH 上昇, performance status が2以上, Ann Arbor stage III 以上, 複数の節外性浸潤の5つの危険因子から成る。本症例の場合, international index score 3 で, これは high intermediate risk group に相当する。この group の5年生存率は43%程度とされており, これら, いずれの基準からも予後不良と考えられた。

本症例の場合, 症状改善のために, 悪性リンパ腫との確定診断が得られる前に放射線療法を先行させた。放射線療法の効果もあり肛門痛は著明改善したが, 放射線療法のみでは Bostwick ら<sup>13)</sup>や諸角ら<sup>8)</sup>の報告にもあるように予後は期待し難く, 根治性を考慮して化学療法を選択した。その選択に当たっては, 高齢であること, 間質性肺炎の病歴があるなどのリスクも考慮したが, 間質性肺炎の状態が比較的長期にわたり安定していること, さらに放射線療法後に performance status が改善したことから施行可能と判断した。しか

しながら, 結果的には肺炎を併発し, 不幸な転帰を辿ることとなってしまった。化学療法や集学的治療法の進歩により, 悪性リンパ腫は intermediate grade や high grade といった活動性が高い病型であっても治療の可能性がある疾患と考えられてきてはいるが, 高齢者やリスクのある患者では治療法を選択を含め, 依然として治療の困難な疾患と考えられた。

## 結 語

肛門痛を主訴とした, 原発性と考えられる前立腺悪性リンパ腫の1例を報告した。

本論文の要旨は第172回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Sarris A, Dimopoulos M, Pugh W, et al.: Primary lymphoma of the prostate: good outcome with doxorubicin-based combination chemotherapy. *J Urol* **153**: 1852-1854, 1995
- 2) 須知泰山, 若狭治毅, 三方淳男, ほか: 非ホジキンリンパ腫病理組織診断の問題点—新分類の提案. *最新医* **34**: 2049-2062, 1979
- 3) The Non-Hodgkin's Lymphoma Pathologic Classification Project: National Cancer Institute sponsored study of classifications of non-Hodgkin's lymphomas; summary and description of a Working Formulation for Clinical usage. *Cancer* **49**: 2112-2135, 1982
- 4) Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, et al.: Report of the committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer Res* **31**: 1860-1861, 1971
- 5) Kerbl K and Pauer W: Primary non-Hodgkin lymphoma of prostate. *Urology* **32**: 347-349, 1988
- 6) 宮崎 淳, 養和田滋, 榎本 裕, ほか: CHOP 療法と放射線療法が奏効した前立腺原発悪性リンパ腫の1例. *西日泌尿* **61**: 38-40, 1999
- 7) 平塚裕一郎, 菅谷泰宏, 橋本紳一, ほか: 前立腺原発悪性リンパ腫の1例. *臨泌* **52**: 949-952, 1998
- 8) 諸角誠人, 高須秀彦, 渡辺哲男, ほか: 前立腺原発悪性リンパ腫の1例. *日泌尿会誌* **84**: 2023-2026, 1993
- 9) 斎藤英郎, 星 宣次, 斉藤誠一, ほか: 前立腺初発症状の非ホジキン悪性リンパ腫の1例. *西日泌尿* **57**: 1295-1297, 1995
- 10) 諏訪 裕, 野口純男, 桜本敏夫, ほか: 前立腺悪性リンパ腫の1例. *泌尿紀要* **39**: 1171-1174, 1993
- 11) 西川 徹, 柏木秀夫, 西畑雅也, ほか: 化学療法が奏効した前立腺原発悪性リンパ腫の1例. *和歌山医* **50**: 99, 1999

- 12) King LS and Cox TR: Lymphosarcoma of the prostate. *Am J Pathol* **27**: 801-823, 1951
- 13) Bostwick DG and Mann RB: Malignant lymphomas involving the prostate; a study of 13 cases. *Cancer* **56**: 2932-2938, 1985
- 14) Armitage JO: Treatment of non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med* **328**: 1023-1030, 1993
- 15) The International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic factors Project: a predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med* **329**: 987-994, 1993

(Received on October 13, 2000)

(Accepted on December 1, 2000)